

## Bestellung „Essen auf Rädern“

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Abnahme ab: \_\_\_\_\_

### 0 EAR / normale Port.

### 0 EAR / kleine Portion

#### Lieferung am:

- ☐ Montag
- ☐ Dienstag
- ☐ Mittwoch
- ☐ Donnerstag
- ☐ Freitag
- ☐ Samstag
- ☐ Sonntag

#### Sonderkost:

- ☐ Vegetarisch
- ☐ Diabetiker
- ☐ Magenschonkost
- ☐ Leberschonkost
- ☐ Unverträglichkeit: \_\_\_\_\_

**Sonstige Wünsche** (zB. Keine Käse/Fisch etc., Anlieferung direkt in Küche,...):

---

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_